

第108回 茨城小児科学会 プログラム

日時 平成27年2月15日（日）12:00開始
場所 筑波大学 健康医科学イノベーション棟
8階 講堂
電話：029-853-5635

幹 事 太田 正康
JAとりで総合医療センター 小児科

事務局 福島 敬、岩淵 敦
筑波大学 医学医療系 小児科
電話：029-853-5635

＜一般演題：発表6分、討論3分以内、○印：演者、＜40：優秀演題選考対象＞

12:00－12:05 当番幹事あいさつ

12:05－12:32 一般演題(1) 座長 神栖済生会病院 小児科 庄野 哲夫

1. 成人期までフォローし得た低身長と中枢性性腺機能低下症を合併したCHARGE症候群の2例

JAとりで総合医療センター 小児科¹⁾、東京医科歯科大学 発生発達病態学分野(小児科)²⁾
○松田 希(<40)¹⁾、榎本 啓典¹⁾、長妻美沙子¹⁾、小野 真²⁾、鹿島田健一²⁾、太田正康¹⁾

【はじめに】CHARGE症候群の成長ホルモン分泌不全性低身長(GHD)、中枢性性腺機能低下症(HH)を合併し、補充療法を必要とした2例を経験した。【症例1】19歳男性。8歳よりGH補充療法、16歳より性腺補充療法を施行。【症例2】23歳男性。5歳よりGH補充療法、16歳より性腺補充療法を施行。【結語】いずれも身長予後は良好であった。GH治療への反応が良好であり、HHによる早期二次性徴の発来を認めなかったことが要因と考えられた。

2. 新生児マススクリーニングで高フェニルアラニン(Phe)血症を発見され、BH4負荷試験とブテリジン分析で6-ピルボイルテトラヒドロプテリン合成酵素(PTPS)欠損によるテトラヒドロビオプテリン(BH4)欠乏症と診断された一例

総合守谷第一病院 小児科¹⁾、筑波大学 小児内科²⁾、大阪市立大学医学部小児科³⁾
○玉井香菜¹⁾(<40)、城賀本満登¹⁾、大黒春夏¹⁾、鴨田知博²⁾、新宅治夫³⁾

症例は新生児マススクリーニングで高Phe血症を指摘された女児。日齢15に入院してPhe除去ミルクを開始し、速やかに血中Phe値は低下した。食事療法を一旦中止して日齢40にBH4負荷試験とブテリジン分析を行い、PTPS欠損によるBH4欠乏症と診断された。日齢45からBH4内服を開始し、母乳栄養で血中Phe値は正常に保たれている。L-DOPA、5HTP内服を併用し発達も順調である。高Phe血症ではBH4欠乏症の鑑別診断が重要である。

3. Turner症候群の加療中に認めたIVIG不応の特発性血小板減少性紫斑病の1例

神栖済生会病院 小児科

○佐藤真教(<40)、岩崎卓朗、嶋 泰樹、菅沼広樹、内田さつき、庄野哲夫

症例は9歳女児、Turner症候群の診断でGH補充療法中であつた。全身の点状出血を主訴に来院し、血液検査でPlt3000/ μ lまで低下を認めていたため、特発性血小板減少性紫斑病(以下ITP)の暫定診断で入院となった。IVIG療法を2回施行するも著効なく、骨髓検査を施行した。ITPの診断となり経口ステロイド療法を開始した。治療後はPltの改善を認めている。今回、Turner症候群加療中にIVIG療法が不応であるITPを経験したため若干の文献的考察を含め報告する。

12:32-12:59

一般演題(2)

座長 筑波大学 小児外科 瓜田 泰久

4. 肝生検とその後の経過から、非症候性肝内胆管減少症と考えられた2乳児例 茨城県立こども病院 新生児科¹⁾、小児外科²⁾

○吾郷 耕彦(<40)¹⁾、新井 順一¹⁾、矢野 恵理¹⁾、竹内 秀輔¹⁾、日高 大介¹⁾、
雪竹 義也¹⁾、宮本 泰行¹⁾、連 利博²⁾

生後3ヶ月前後での開腹肝生検にて、高度の胆管減少を認めたが、生後8か月までに閉塞性黄疸が消失した2症例を経験した。非症候性肝内胆管減少症と考えられた。一例は極低出生体重児で特発性腸管穿孔に対し開腹術後であった。一例はリスクのない満期産児であった。Alagille 症候群の場合は肝硬変まで進行する例もあり、長期の経過観察を要する。経験症例の肝組織病理所見、経過に関して文献報告を踏まえ考察した。

5. 新生児肛門部脂肪腫の1例

筑波大学 小児外科

○千葉史子、高安 肇、相吉 翼、藤井俊輔、佐々木理人、坂元直哉、五藤 周、瓜田泰久、
中尾 真、新開統子、田中秀明、増本幸二

症例は生後21日男児。生下時に肛門部皮膚より9時方向に突出する有茎性の径2.5cmの腫瘤を認め、生後20日に暗赤色に変化し出血が危惧され当院を受診した。超音波検査で内部は脂肪成分で、直腸、仙骨との交通や直腸肛門奇形、二分脊椎は認めなかった。生後25日に腫瘤切除術を施行し病理診断は会陰部脂肪腫であった。新生児肛門部脂肪腫は比較的稀な疾患であると考えられる。本例について文献的考察を加え報告する。

6. Occult VURに対する診断と治療:PIC cystography(PIC-C)および内視鏡的Deflux注入療法(EDI)

茨城県立こども病院 小児外科¹⁾・小児泌尿器科²⁾

○矢内俊裕¹⁾²⁾、川上 肇¹⁾²⁾、須田一人¹⁾、石川未来¹⁾、小野健太郎¹⁾、連 利博¹⁾

最近2年間に当科でPIC-Cを施行した6例について検討した。A群:有熱性尿路感染症を反復するもののVCUGでVURを認めない3例、年齢は1~7歳、PIC-CでVURを認めた2例にEDIを施行した。B群:片側VURのfollow中にUSで対側VURを疑う所見を認めたもののVCUGでVURを認めない3例、年齢は2~4歳、PIC-Cで対側にVURを認めた2例では両側にEDIを施行した。PIC-Cで診断後に引き続きEDIを施行することによって検査から治療までを1回の内視鏡操作で完結できる利点があり有用である。

12:59-13:17 一般演題(3) 座長 筑波メディカルセンター病院小児科 長谷川 誠

7. Air leak 症候群を合併したRSV肺炎の1例

筑波メディカルセンター病院 小児科¹⁾、筑波大学 小児外科²⁾

○今井博則¹⁾、セイエット佳美¹⁾、鎌倉 妙¹⁾、石踊 巧¹⁾、斎藤久子¹⁾、新開統子²⁾、市川邦男¹⁾、増本幸二²⁾

1歳男児。正期産、既往歴に特記事項なし。5日前から発熱・咳があり、呼吸困難を来したため、近医から当院に搬送された。RS抗原陽性、CTで両側肺炎、右気胸、右上葉に多発性肺嚢胞と無気肺、縦隔気腫、両側間質性肺気腫を認めた。皮下気腫はなかった。人工呼吸下に右胸腔ドレナージを施行され、呼吸状態は改善した。多発性肺嚢胞は先天性嚢胞性肺疾患も疑い、第11病日に筑波大学小児外科に転院したが、経過観察で消失した。

8. 当院において難治性川崎病に対しインフリキシマブを使用した9例の検討

茨城県立こども病院 小児循環器科¹⁾、筑波メディカルセンター小児科²⁾、筑波大学 小児内科³⁾

○石川伸行(<40)¹⁾、塩野淳子¹⁾、石踊 巧¹⁾²⁾、石橋奈保子¹⁾、村上卓¹⁾、堀米仁志³⁾

2010年10月から2014年12月までに、当院でインフリキシマブを使用した難治性崎病9例について検討した。男児7例、女児2例。3か月未満の乳児が3例だった。インフリキシマブにより全例解熱したが、再発熱などにより、3例はシクロスポリンの追加を要した。冠動脈瘤は3例だった。インフリキシマブは難治性川崎病に有効であったが、感染症の除外など、投与には慎重な判断が必要と思われた。

13:17-13:35 一般演題(4) 座長 龍ヶ崎済生会病院 小児科 林 大輔

9. 平成26年に食物アレルギーの急性期症状にて緊急受診された患者の検討

筑波メディカルセンター病院¹⁾、小児科 筑波大学 小児内科²⁾、筑波メディカルセンター病院 救急診療科³⁾

○鈴木寿人(<40歳)¹⁾²⁾、セイエッド佳実¹⁾、鎌倉 妙¹⁾、石踊 巧¹⁾、長谷川 誠¹⁾、齊藤久子¹⁾、今井博則¹⁾、河野元嗣³⁾、市川邦男¹⁾

誤食あるいは初発症状としての食物アレルギーで外来を受診されることは少なくない。今回消費者庁による平成26年度即時型食物アレルギー全国モニタリング調査の一環として、平成26年1月1日から12月31日までの1年間に食物アレルギーにて当院を緊急

受診された患者につき集計したので報告する。期間中のべ 124 名が受診され、原因食物は卵・牛乳・小麦・イクラの順に多かった。うちアドレナリン投与を必要とした患者が 15 名だった。

10. 当院における家庭内事故の取り組み

(株)日立製作所ひたちなか総合病院 看護局¹⁾ 小児科²⁾

○鈴木 みどり¹⁾、前田 真由美²⁾、小宅 奈津子²⁾、直井 高歩²⁾、森山 伸子²⁾、村長 靖²⁾、永井 庸次²⁾

当科では家庭内事故で受診した患者家族に、アンケートと安全チェックリストの記入を依頼し、指導を行ってきた。2013年6月から2014年9月までに53例の事故情報を収集した。年齢は1歳代が多く男女差はなかった。事故のきっかけは誤飲51%が最も多く、次いで転落45%であった。危害の程度は軽症が多いものの不適切な養育環境が示唆される症例もあり、MSWとの連携も含め個々に合わせた指導が必要と考えられた。

13:35-14:25 教育講演（各発表 20 分、質疑 5 分）

座長 茨城農芸学院・筑波大学小児科 中村みちる

(1) 柴田佐和子先生 茨城県3歳児検尿WG、しばたキッズクリニック

演題 「今後の3歳児検尿のあり方」

(2) 浅井 宣美先生 茨城県立こども病院 超音波診断室

演題 「小児腎エコーのアプローチについて考える」

14:25-14:35 総会

第 107 回茨城小児科学会 優秀演題表彰

最優秀演題賞

「夏季に流行した早期乳児発熱症例から判明したヒトパレコウイルス感染症の臨床像」

日立製作所日立総合病院小児科 今井 綾子先生

優秀演題賞

「正常新生児室で管理された新生児黄疸に対する光線療法施行後の退院時期の検討」

筑波大学小児内科 森田 篤志先生

14:35-14:45 休 憩

14:45—15:45

特別講演

座長 筑波大学 小児科 大戸達之

太田 正康先生¹⁾ 日暮 憲道先生^{2),3)} 廣瀬 伸一先生⁴⁾

JA とりで総合医療センター小児科¹⁾、
東京慈恵会医科大学小児科学講座²⁾、福岡大学てんかん分子病態研究室³⁾、
福岡大学医学部小児科⁴⁾

「乳幼児の痙攣:いろいろ知っておこう」

15:45—15:55 休 憩

15:55—16:22 一般演題(5) 座長 土浦協同病院 小児科 白井謙太郎

11. 症候性 West 症候群に対する ACTH 療法の有用性

茨城県立こども病院 総合診療科¹⁾、同 神経精神発達科²⁾、茨城県立医療大学 小児科³⁾
○塚田 裕伍(<40)¹⁾、田中 竜太²⁾、福島 富士子¹⁾、岩崎 信明^{2),3)}、泉 維昌¹⁾

近年当院で ACTH 療法を行った West 症候群(Ws)の5例について報告する。基礎疾患は、結節性硬化症(兄弟)、周産期脳障害、滑脳症、虐待による脳障害。4例は部分発作がスパズムに先行し、Ws 発症前に抗てんかん薬を服用していた。ACTH 療法によって、スパズムおよび突発波は全例で一旦消失したが、3例で再発した。3例が感染症を併発し、抗生剤治療を要した。ACTH 療法は症候性 Ws に対しても高い有効性を示すが、再発や免疫抑制が課題である。

12. カルニチン血中濃度測定に基づく補充期間と効果の検討

—アンモニアと消化管機能(便秘)に注目して—

国立病院機構茨城東病院 小児科

○竹谷俊樹、黒川光俊、早川政之

医原性カルニチン欠乏に必要なカルニチン補充の期間は未確立。バルプロ酸投与中の重症心身障害児5例に、カルニチン補充液を投与し、血中濃度と臨床所見の推移を検討した。血中カルニチンは5例とも1か月で正常化したがアンモニアは6か月では正常化しなかった。腸雑音および排便回数が改善した。副作用で補充中止した1例でカルニチン血中濃度は再低下し、半年以上の長期投与が必要と考えられた。機能性イレウスの予防効果も期待される。

13. 乳幼児期に発症した後天性顔面神経麻痺の3例

茨城西南医療センター病院小児科¹⁾、耳鼻咽喉科²⁾

○影山あさ子¹⁾ (<40)、稲田恵美¹⁾、篠原宏行¹⁾、鈴木悠介¹⁾、西村 一¹⁾、片山暢子¹⁾、
野末裕紀¹⁾、谷 紘輔²⁾

乳幼児期に発症した後天性顔面神経麻痺の報告は少ない。2005年から10年間に当院小児科を受診した2歳未満の症例は3例であった。原因は中耳炎およびEBウイルス感染が1例、Bell麻痺が2例であった。3例ともステロイド投与後、麻痺は約2か月で回復し、再発はなかった。乳幼児では顔面神経麻痺の評価が困難であることが課題であった。Bell麻痺とされている症例の中にも何らかの原因が同定されることがあり、原因検索が必要であった。

16:22-16:49 一般演題(6) 座長 JA とりで総合医療センター 小児科 太田 正康

14. 在宅での緩和的医療を選択した乳児Krabbe病の1例

筑波大学 小児内科¹⁾、茨城県立こども病院 小児科²⁾、

○甲斐 友美¹⁾ (<40)、榎園 崇¹⁾、田中 磨衣¹⁾、城戸 崇裕¹⁾、大戸 達之¹⁾、小林 千恵¹⁾、
福島 敬¹⁾、加藤 啓輔²⁾、小池 和俊²⁾、須磨崎 亮¹⁾

乳児Krabbe病は、ライソゾーム加水分解酵素の一つであるgalactocerebrosidaseの欠損によって生じる代謝性疾患であり、中枢・末梢神経の脱髄を来す予後不良な疾患である。造血幹細胞移植により症状の進行を止めることが可能とされているが、移植による合併症は時に致命的となるため、その適応には慎重な判断が必要である。今回、乳児型Krabbe病と診断し、在宅での緩和的医療へ移行した症例を経験したので報告する。

15. 茨城県の福山型先天性筋ジストロフィーの臨床像

筑波大学 小児内科¹⁾、茨城県立こども病院 小児科²⁾、愛正会記念茨城福祉医療センター 小児科³⁾、JAとりで総合医療センター 小児科⁴⁾、日立総合病院 小児科⁵⁾、国立病院機構茨城東病院 小児科⁶⁾、土浦協同病院 小児科⁷⁾、茨城県立医療大学附属病院 小児科⁸⁾

○田中 磨衣¹⁾ (<40)、大戸 達之¹⁾、榎園 崇¹⁾、田中 竜太²⁾、塩野 淳子²⁾、平井 みさ子²⁾、
家島 厚³⁾、太田 正康⁴⁾、菊地 正広⁵⁾、竹谷 俊樹⁶⁾、山本 敦子⁷⁾、渡辺 章充⁷⁾、新 健治⁸⁾、
岩崎 信明⁸⁾

福山型先天性筋ジストロフィーは、先天性筋ジストロフィー、知的障害、脳形成異常を特徴とする比較的まれな疾患である。ほぼ全例で *fukutin* 遺伝子の創始者変異とよばれる変異を持つが、症例によって多様な臨床像を呈するとされている。今回我々は茨城県の小児例 15 例における臨床経過や遺伝子変異、画像所見について検討したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

16. 当科で入院治療を要した神経性無食欲症9例のまとめ

土浦協同病院小児科

○南風原明子 横山はるな 中村蓉子 白井謙太郎 山本敦子、渡辺章充 渡部誠一

2010.1月-2014.9月に入院となった神経性無食欲症9例を報告する。症例は8-15歳の男児2例、女児7例。ダイエットがきっかけとなった例が4例、明らかな誘因不明が3例、のどの閉塞感から摂食恐怖となった例が2例であった。当科で身体疾患の除外診断を行い、全身状態の改善を図ってから専門機関での外来治療につなげた。茨城では専門機関も少なく、迅速な対応が困難であるため専門機関との連携しながら一般小児科として役割を果たすことが必要と感じた。

16:49-17:16 一般演題(7) 座長 筑波大学 医学医療系 遺伝医学 野口恵美子

17. 3q25 微細欠失症候群では過成長を呈しうる

JA とりで総合医療センター 小児科¹⁾、土浦協同病院 小児科²⁾、東京医科歯科大学 発生発達病態学分野(小児科)³⁾、神奈川県立こども医療センター 遺伝科⁴⁾

○榎本啓典¹⁾²⁾³⁾ (<40)、黒沢信行²⁾、松本和明¹⁾、宮下智行¹⁾、早田茉莉¹⁾、里見瑠璃¹⁾、白久博史¹⁾、松田 希¹⁾、菅原祐之³⁾、渡辺章充²⁾、渡部誠一²⁾、黒澤健司⁴⁾、太田正康¹⁾

症例は 5 歳男児。過成長、全身の血管腫、特徴的顔貌、幼児期からの発達遅滞を認めた。アレイ CGH 解析で 3q25 領域に約 700kb のゲノムコピー数減少を認めた。同領域には未だヒトの先天異常症との関連が明示されていない SHOX2が含まれていて、文献的考察から新規症候群の責任遺伝子である可能性が浮上した。また、既報告中最小である本例の欠失範囲は、3q25 欠失症候群の責任領域である可能性も高い。

18. 11q14 重複を認めた兄弟例

JA とりで総合医療センター 小児科¹⁾、柏市立柏病院 小児科²⁾、神奈川県立こども医療センター 遺伝科³⁾

○里見瑠璃(<40)¹⁾、榎本啓典¹⁾、松本和明¹⁾、宮下智行¹⁾、早田茉莉¹⁾、白久博史¹⁾、松田 希¹⁾、長妻美沙子²⁾、黒澤健司³⁾、太田正康¹⁾

アレイ CGH 法により 11 番染色体 q14 領域に部分重複を認めた兄弟例を報告する。発端者の 11 歳弟は低身長(-2.8SD)、特徴的顔貌、停留精巣、知的障害、注意欠陥/多動性障害を認める。家系図から X 連鎖劣性疾患が想定されたが、常染色体上に 9.6Mb ものコピー数増多を認めた。知的に正常の母にも同じコピー数変化を認めたため、通常は多型と解釈されうるが、文献的考察などからは病原変異である可能性がある。

19. 地域の中核病院で果たす小児遺伝外来の役割

JA とりで総合医療センター 小児科¹⁾、

東京医科歯科大学 発生発達病態学分野(小児科)²⁾、

神奈川県立こども医療センター 遺伝科³⁾、土浦協同病院 小児科⁴⁾

○榎本啓典(<40)¹⁾、松本和明¹⁾、宮下智行¹⁾、早田茉莉¹⁾、里見瑠璃¹⁾、白久博史¹⁾、
松田 希¹⁾、菅原祐之²⁾、黒澤健司³⁾、渡部誠一⁴⁾、太田正康¹⁾

我々は、2011 年 4 月から 2-3 次の関連医療機関で先天異常/遺伝外来を開設し、マイクロアレイ解析や形態異常の診方:Dysmorphology を応用して、診断未定の先天多発異常症例の診断や健康管理、遺伝カウンセリングを行ってきた。診断目的の新規受診 93 例中 31 例で診断が確定した。アレイ解析で診断が確定したのは 25 例中 10 例であった。地域小児医療をベースとした遺伝外来の役割を考えたい。

ご注意: 荒天、地震などの理由によって、開催延期等の措置をとる場合があります。その際、学会ホームページ、電子メール等での周知を心がけますが、確認のために、お電話等で学会事務局、または会場までお問合せください。

発表時間厳守のお願い

全体のプログラムは各発表時間を積み上げて予定されています。一般演題の発表は6分、討論3分以内、教育講演は発表20分、討論5分以内です。

40歳未満(<40)の演題は、最優秀演題の候補として、理事、座長により選考が行われます。決められた時間内に発表して頂くことも重要です。読み原稿は300字が1分の目安です。この量ですとゆっくり読み上げることができます。どうか時間内に発表して頂くようお願い致します。座長の先生方もプログラムの時間をご確認いただき、円滑な進行にご協力ください。

演者の方へ

◆演者の方は発表の30分前までに会場受付にお越し頂き、スライドの登録と確認をしてください。

◆抄録はこのまま日本小児科学会雑誌への掲載原稿として使用します。訂正がある場合のみ、1週間以内に2次抄録(演題番号、演題名、所属、演者名、本文200字以内)を当番幹事または事務局まで提出してください。

参加される方へ

◆会場内では、携帯電話などはマナーモードに設定の上、会場内での通話をご遠慮ください。

交通案内

当日のお問い合わせ

029 (853) 5635 筑波大学小児科秘書室

鉄道・バスをご利用の場合

◆つくばセンターから

つくばセンターバスターミナル6番のりばから「筑波大学中央」行き又は「筑波大学循環(右回り)」にご乗車いただき「追越学生宿舎」下車。バスは5～10分ごとに発車しております。

■つくばエクスプレス(TX)ご利用の場合

秋葉原からつくばエクスプレスにて「つくば駅(終点)」下車。「A3出口」から地上に出ますと「つくばセンター」です。

■JR常磐線ご利用の場合

「土浦(西口2番のりば)」「荒川沖(西口4番のりば)」「ひたち野うしく(東口1番のりば)」の各駅から、「筑波大学中央」行きにご乗車いただき「追越学生宿舎」下車。所要時間はいずれも40分程度です。

お車でお越しの場合

筑波大学「松見口」より大学構内に入り、ゆりのき通りを約400m直進し「54・医学ゲート」駐車場(670台)をご利用ください。当日はゲートを開放しております。附属病院駐車場を利用されると有料となりますのでご注意ください



駐車場案内図

追越学生宿舎バス停

中央診療棟の青い看板

ここに駐車場のゲートがあります。当日は空いています

「追越学生宿舎」
バス停

ゲートを抜けると
駐車場です。

入口

駐車場

イノベーション棟

青い看板

「附属病院入口」と「追越学生宿舎」のバス停の間で、「中央診療棟」の青い看板が見えたら左折してください。信号はありません。進入禁止とありますが、そのまま進んでください。

「附属病院入口」バス停

2個目の「大学入口」の信号を曲がってください。ゆりのき通りに入ります。

「附属病院入口」の信号は直進してください。

附属病院駐車場
(有料です)



茨城県 3 歳児検尿 WG

(2015 年 2 月)

医師	五十嵐 徹	日本医科大学 茨城県立こども病院
	今井 綾子	日立製作所日立総合病院
	小宅 奈津子	日立製作所ひたちなか総合病院
	鴨田 知博	筑波大学
	柴田 佐和子	しばたキッズクリニック、守谷
	柴田 徹	ふたばこどもクリニック、牛久
	田中 絵里子	東京医科歯科大学 土浦協同病院 JA とりで総合医療センター
	中村 みちる	茨城農芸学院 筑波大学
	西村 尚美	県西総合病院
	浜野 雄二	浜野こどもクリニック、水戸
	山脇 英範	やまわきこどもクリニック、水戸

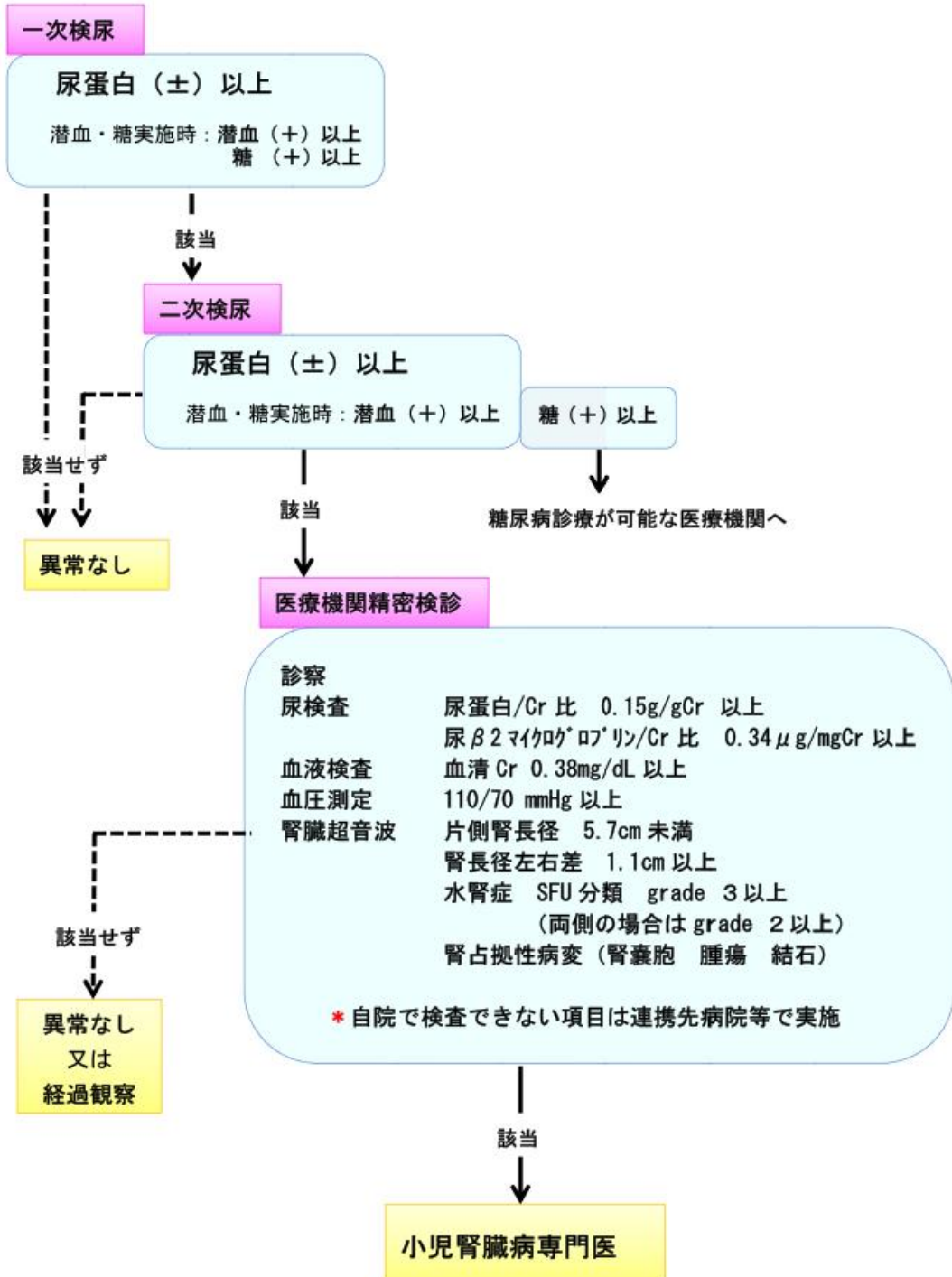
行政担当者

茨城県保健福祉部子ども家庭課

保健師（守谷市、土浦市）

以上

茨城県 3 歳児検尿フローチャート



【参考資料】

1) 3歳児検尿の目的

3歳児検尿の目的は、小児期慢性腎臓病(CKD)の原因の約60%を占める、先天性腎尿路異常を発見することにある。その発見のための尿検査の主は蛋白尿である。

2) 一次検尿・二次検尿スクリーニング項目

- ・尿蛋白を必須とする。
- ・血尿・尿糖に関しては任意とする。
- ・白血球尿の検査は推奨しない。

3) 精密検査項目 補足

1. 尿蛋白/Cr比 = 尿蛋白(mg/dL) ÷ 尿Cr(mg/dL)
0.15 g/gCr 以上陽性

3歳児は尿がうすく(低比重尿)、試験紙法で尿蛋白が(－)でも尿蛋白陰性とは言えない(偽陰性)。そのため、尿蛋白は尿蛋白/尿Cr比で評価し、0.15以上を陽性とする。

2. 尿β2マイクログロブリン/尿Cr比
= 尿β2マイクログロブリン(μg/L) ÷ 尿Cr(mg/dL) ÷ 10
0.34 μg/dL 以上陽性

先天性腎尿路異常では、尿細管性蛋白である尿β2マイクログロブリンが上昇することが多い。尿がうすいと異常値の評価が困難なため、尿蛋白同様に尿β2マイクログロブリン/尿Cr比で評価する。

3. 3歳児の血清Cr

中央値 0.27 mg/dL 上限値 (97.5パーセンタイル値) 0.37mg/dL

4. 3歳児の血圧(mmHg)

	90%タイル値	95%タイル値	99%タイル値
男児	105/61	109/65	116/73
女児	103/63	107/67	114/74

*マンシエット幅は7cm前後(例SSサイズ)を使用する

4) 腎臓超音波検査チェックリスト

腎臓形態

腎長径	右()cm	左()cm
腎奇形 (矮小腎、馬蹄腎など)	右 ☐ なし ☐ あり()	左 ☐ なし ☐ あり()

腎内部の構造

腎盂の変形 水腎症	右 ☐ 正常 ☐ 異常 Grade()	左 ☐ 正常 ☐ 異常 Grade()
腎嚢胞・腫瘍	右 ☐ なし ☐ あり	左 ☐ なし ☐ あり
腎石灰化・結石	右 ☐ なし ☐ あり	左 ☐ なし ☐ あり

水腎症SFU分類



- Grade 0 : 腎盂が確認できない
 Grade 1 : 軽度に腎盂を認める
 Grade 2 : 拡張腎盂は腎内に限局。腎杯拡張 (－)
 Grade 3 : 拡張腎盂は腎外まで進展。腎杯拡張 (+)
 Grade 4 : 腎盂腎杯の拡張高度。腎実質の厚さは菲薄化

5) 茨城県内小児腎臓病専門医 紹介先

筑波大学附属病院
 日立製作所ひたちなか総合病院
 土浦協同病院
 白十字総合病院

茨城県立こども病院
 水戸赤十字病院
 J Aとりで総合医療センター
 神栖済生会病院